

تحقیقی

اثر طب فشاری بر طول مدت زایمان زنان نخست زا

شهناز ترک زهرانی^۱، خدیجه قبادی^{۲*}، رضا حشمت^۳، نزهت شاکری^۴

۱- کارشناس ارشد مامایی، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ایران. ۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی بویه، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، ایران. ۳- متخصص طب سوزنی. ۴- دکتری آمار زیستی، دانشکده ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: طول مدت زایمان از عوامل موثر بر نتایج حاملگی و عوارض مادری و جنینی است و گاهی به دلیل طولانی شدن، نیازمند مداخلات طبی و جراحی می باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر طب فشاری بر طول مدت زایمان زنان نخست زای ترم انجام گردید.

روش بررسی: این کارآزمایی روی ۱۵۰ زن باردار ترم مراجعه کننده به بیمارستان دزیانی گرگان، در سه گروه طب فشاری توسط پژوهشگر، طب فشاری توسط مادر و مراقبت روتین انجام شد. در گروه های مداخله علاوه بر مراقبت روتین، روزانه ۲۰ دقیقه فشار به مدت ۱-۵ جلسه به ترتیب توسط پژوهشگر و مادر و در گروه کنترل، فقط مراقبت روتین انجام گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-17 و آزمون های آماری آنالیز واریانس و کروسکال والیس تجزیه و تحلیل شدند ($P < 0/05$).

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین طول مدت مرحله اول زایمان در گروه طب فشاری توسط پژوهشگر $27/102 \pm 269/78$ دقیقه، نسبت به گروه طب فشاری توسط مادر $115/83 \pm 302/72$ دقیقه و گروه کنترل $140/63 \pm 345/92$ دقیقه کوتاهتر، اما از نظر آماری تفاوت معنی دار ندارد. طول مرحله دوم زایمان نیز در سه گروه تفاوت معنی دار آماری نداشت.

نتیجه گیری: طب فشاری روشی ساده، آسان، در دسترس و بدون عارضه است، ولی بر طول مدت زایمان تاثیری ندارد.

کلیدواژه ها: طب فشاری، نخست زا، طول مدت زایمان

*نویسنده مسئول: خدیجه قبادی، پست الکترونیکی: kadijehg@yahoo.com

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی گلستان، دانشکده پرستاری و مامایی بویه. تلفن ۳۲۴۲۶۹۰۰ (۰۱۷)

وصول مقاله: ۹۲/۴/۲۲، اصلاح نهایی: ۹۳/۵/۱۱، پذیرش مقاله: ۹۳/۸/۲۵

مقدمه

زایمان و تولد نوزاد، یکی از مهم‌ترین رویدادهای زندگی زنان است. هر عاملی که با حداقل دستکاری، منجر به کاهش درد و کمتر شدن طول مدت زایمان گردد، همواره مد نظر پژوهشگران بوده است (۲۰۱۱).

تعداد زایمان، دیلاتاسیون سرویکس در هنگام پذیرش و استفاده از اکسی توسین از شاخص‌های مهم تعیین طول لیبر می‌باشد (۳ و ۴). طولانی شدن لیبر باعث خستگی و اضطراب مادر شده، احتمال آسیب، مرگ و میر پری‌ناتال، استفاده از اکسی توسین و میزان سزارین و زایمان با ابزار را بالا می‌برد (۳ و ۵). به‌منظور کاهش درد و مدت لیبر از روش‌های دارویی و غیر دارویی استفاده می‌شود. در این راستا تحقیقاتی بر روی روش‌های غیر دارویی از جمله طب مکمل و جایگزین به منظور کاهش درد و مدت زایمان صورت گرفته است که شامل طب سوزنی (۱ و ۵)، طب فشاری (۲ و ۶) و تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست می‌شود (۷). طب فشاری مبتنی بر اصول طب سوزنی است و از روش‌های رایج طب مکمل است که کارایی آن در مواردی چون مسمومیت حاملگی، چرخش جنینی، تهوع و استفراغ، نرم کردن سرویکس و تحریک زایمان مطرح شده است (۸ و ۹). طب فشاری یک تکنیک غیر تهاجمی است که اغلب برای پیشرفت لیبر و کاهش مدت زایمان بکار می‌رود. چندین نقطه فشاری برای القای لیبر استفاده می‌شود که عبارتند از: مثانه ای ۶۷، طحالی ۶، کبدی ۳، روده بزرگ ۴، مثانه ای ۳۱، کیسه صفرا ۲۱ و طحالی ۹. در بین این نقاط، ۶ طحالی و ۴ روده بزرگ، نقاطی هستند که برای ایجاد لیبر مطابق متون طب سنتی چین مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۰).

فشار این نقاط باعث ترشح اکسی توسین از غده هیپوفیز می‌شود که این عمل موجب آمادگی سرویکس، تحریک انقباضات رحمی و در نتیجه سبب تسریع در فرآیند شروع زایمان می‌گردد (۲). سازمان بهداشت جهانی این روش را به عنوان روش غیر دارویی قبول داشته و آن را روشی ساده و کم هزینه معرفی می‌کند (۵، ۴). برهمن اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، بیانگر میزان استفاده از طب فشاری در ۸۰ درصد موارد در کشورهای پیشرفته است (۱۱) و در مطالعه ی

فهیمی (۱۳۸۹)، این میزان در ایران ۳۷/۳ درصد گزارش شده است (۱۱ و ۱۲).

در این راستا مطالعات ضد و نقیض زیادی وجود دارد از جمله در مطالعه Lee و همکاران (۲۰۰۴) که با هدف تعیین تاثیر طب فشاری در نقطه سانینجیائو (۶- طحالی) بر درد لیبر و طول مدت زایمان نشان داد که طب فشاری باعث کاهش درد و طول مدت زایمان می‌گردد (۱). در همین راستا در مطالعه‌ای که توسط Rabi و همکاران (۲۰۰۱) با عنوان اثر طب سوزنی بر آمادگی سرویکس و القای لیبر در زنان ترم انجام شد نشان داد که طول مدت زایمان و مرحله اول و دوم زایمان در گروه مداخله و کنترل تفاوتی نداشت. با توجه به اینکه طب فشاری روشی ارزان، در دسترس و بدون عارضه است در صورت اثبات کارایی آن در کاهش طول مدت زایمان، با کاهش مدت زمان بستری و صدمات جسمی و روحی مادر، می‌توان گامی در جهت سلامت مادران و نوزادان جامعه برداشت. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر طب فشاری بر طول مدت زایمان طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی تصادفی کنترل دار است که از تیر تا پایان آذر ماه ۱۳۹۰ در بیمارستان دزبانی گرگان انجام شد. در این پژوهش ۱۵۰ زن نخست‌زای ترم، به صورت در دسترس انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی به سه گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه سن ۱۸-۳۵ سال، حاملگی اول، حاملگی تک‌قلویی، نمایش جنین سفالیک، سن حاملگی ۴۱-۳۹ هفته کامل براساس اولین روز آخرین قاعدگی و سونوگرافی سه ماهه اول، نمره بیشاب کمتر و یا مساوی ۴، سالم بودن کیسه آب، منظم بودن ضربان قلب، تست بدون استرس نرمال، وزن تخمینی جنین ۴۰۰۰-۲۵۰۰، طی کردن یک حاملگی کم خطر (عدم ابتلا به بیماری‌های داخلی و جراحی شناخته شده و یا عوارض بارداری مانند پراکلامپسی، دکولمان و جفت سرراهی و عدم وجود مشکلات جنینی شناخته شده)، عدم دریافت هر نوع گیاه درمانی یا درمان دارویی مانند میزوپروستول، پروستاگلاندین، اکسی توسین ۳۶ ساعت قبل از شروع مداخله، عدم داشتن نزدیکی از ۲۴ ساعت قبل از شروع مداخله و تا پایان آن و

خواسته شد که قبل از مراجعه برای انجام طب فشاری، ابتدا صبحانه خورده و سپس زمان را طوری تنظیم کنند که بین صبحانه و طب فشاری حداقل ۴۵ دقیقه تا یک ساعت فاصله باشد. زمان مراجعه به درمانگاه را بین ساعت ۹-۱۱ صبح (بهترین زمان تاثیر فشار بر نقطه شش طحالی) در نظر بگیرند. فشار روی نقطه ۶ طحالی، به مدت یک الی پنج جلسه اعمال گردید، به این صورت که فشار روی این نقطه به مدت حداقل ۱۰ ثانیه و حداکثر ۲ دقیقه با نیروی مناسب (سفید رنگ شدن نیمی از رنگ ناخن انگشت) وارد می شد و به همان مدت استراحت داده می شد و این عمل به مدت ۲۰ دقیقه در روز و به صورت یک طرفه در روی پای راست انجام و هر ۲۴ ساعت یک بار در صورتی که بیمار علائم زایمانی جهت بستری و شروع زایمان نداشت، ادامه می یافت. در گروه طب فشاری توسط مادر، نحوه ی انجام طب فشاری و نکات لازم در مورد زمان، مدت و همچنین چگونگی تکمیل فرم ثبت روزانه به شرکت کنندگان در پژوهش آموزش داده شد. محل نقطه شش طحالی بر روی فرم ثبت روزانه این گروه رسم شده بود تا در صورت لزوم امکان پیدا کردن آن توسط آن ها وجود داشته باشد. نحوه انجام کار در حضور پژوهشگر تمرین شد. در گروه سوم فقط مراقبت روتین انجام می گرفت. از گروه دوم (طب فشاری توسط مادر) و سوم (مراقبت روتین) خواسته شد تا ۴۸ ساعت بعد و گروه اول (طب فشاری توسط پژوهشگر) روزانه به درمانگاه مراجعه کنند. در هر سه گروه هر ۴۸ ساعت، جهت تعیین نمره بیسپا و معاینه واژینال انجام می شد. تعداد جلسات طب فشاری از یک تا پنج جلسه بر حسب شروع علائم زایمانی در هر فرد متغیر بود. هر سه گروه تا زمان بستری توسط پژوهشگر پیگیری می شدند. در طی مطالعه تا مراجعه بعدی، از واحد پژوهش خواسته می شد تا در صورت بروز درد های زایمانی، لکه بینی یا خونریزی، آبریزش، کاهش حرکت جنین یا هر مشکل دیگر ضمن تماس تلفنی با پژوهشگر به درمانگاه اورژانس بیمارستان مراجعه نمایند. فرم ثبت روزانه و آموزش- های لازم در مورد چگونگی ثبت حرکات جنینی و علائم شروع زایمان به واحد های پژوهش داده شد. کلیه موارد حذف از مطالعه مانند مصرف داروهای شیمیایی یا گیاهی و داشتن نزدیکی در فرم ثبت روزانه رویداد

عدم معاینه واژینال در طی ۲۴ ساعت قبل از شروع مداخله بود. معیار های خروج از مطالعه، عدم انجام طب فشاری طبق برنامه یک بار یا بیشتر، در صورت وجود هر مشکلی مانند عدم حرکت جنین، خونریزی مادر که نیاز به اقدام اورژانس باشد و بعد از شروع مطالعه نزدیکی داشته باشند و یا هر نوع گیاه درمانی یا داروهای مانند میزوپروستول، پروستاگلاندین و اکسی توسین بعد از شروع مطالعه دریافت نمایند.

ابزار گرد آوری داده ها شامل پرسشنامه اطلاعاتی، فرم مشاهده و معاینه و فرم ثبت روزانه و پیگیری بود. برای تعیین اعتبار پرسشنامه اطلاعاتی، فرم مشاهده و معاینه از اعتبار محتوی استفاده گردید. بدین منظور پرسشنامه ای براساس اهداف پژوهش، مطالعه کتب و مقالات معتبر علمی و طرح- های تحقیقاتی، راهنمایی اساتید راهنما تهیه و تنظیم شده و در اختیار ده نفر از اعضای محترم هیئت علمی دانشگاه قرارداد شد و از آنان نظرخواهی گردید. برای کسب اعتبار تعیین محل صحیح نقطه شش طحالی یا ساینجیائو و نحوه اعمال فشار در این پژوهش، پژوهشگر یک دوره آموزشی نزد متخصص طب سوزنی را طی کرد؛ به این ترتیب که همراه با متخصص طب سوزنی اقدام به اعمال فشار بر نقطه ی شش طحالی بر روی ۱۰ نفر نموده و احساسات ایجاد شده به موجب آن شامل احساس سنگینی، کرختی، سوزش، گرمی، سردی و سوزن سوزن شدن و فشار را ثبت نمودند و مورد تایید استاد مربوطه قرار گرفت.

برای بررسی پایایی فرم مشاهده و معاینه از مشاهده همزمان استفاده شد. برای این منظور پژوهشگر همراه با دو مامای با سابقه ی بالا (حدود ۱۵ سال) که در زایشگاه مشغول بکار بودند، در ده نمونه جداگانه اقدام به معاینه واژینال نمودند. همبستگی میان مشاهدات با استفاده از آزمون کاپا ($K=0/89$) محاسبه گردید. همچنین پایایی فرم ثبت روزانه نیز از طریق آزمون مجدد سنجیده شد که همبستگی با آلفای کرونباخ ($\alpha=0/77$) تایید گردید.

پس از ارائه توضیحات کافی و کسب رضایت نامه کتبی و شفاهی، نمونه ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی کامپیوتری به طور تصادفی در سه گروه طب فشاری توسط پژوهشگر، طب فشاری توسط مادر و گروه مراقبت روتین قرار گرفتند. در گروه طب فشاری توسط پژوهشگر، از شرکت کنندگان

برای تعیین نرمال بودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرونوف استفاده گردید که در موارد غیر نرمال بودن توزیع داده ها، جهت مقایسه میانگینها در سه گروه از آزمون ناپارامتریک کروسکال والیس استفاده شد. این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مطرح و تایید شد. همچنین با کد IRCT2012042239542N1 در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت گردید.

یافته ها

براساس یافته های پژوهش، سه گروه از نظر میانگین سن، شغل، قومیت، سن حاملگی، دفعات مراقبت، تعداد جلسات طب فشاری، نمره بیشاپ بدو ورود به مطالعه و وزن نوزاد یکسان بودند و تفاوت معنی داری نداشتند (جدول ۱ و ۲). طول مدت مراحل اول و دوم زایمان در هر سه گروه مورد مطالعه اندازه گیری شد. با توجه به نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسپیرونوف، برای مقایسه میانگین طول مدت مرحله اول و دوم در سه گروه از آزمون پارامتریک آنووا استفاده شد که بر اساس آن بین سه گروه اختلاف آماری معنی داری وجود نداشت ($P=0/093$) و ($P=0/71$) (جدول ۳).

هر مورد ثبت می گردید. در ضمن شماره تلفن پژوهشگر در اختیار نمونه ها قرار گرفت تا در صورت هر گونه مشکل یا سؤال بتوانند در هر ساعت از شبانه روز با پژوهشگر تماس برقرار نمایند. در هر مرحله با شروع علائم زایمانی و یا بستری شدن بیمار به هر دلیلی، پیگیری بیمار از زمان بستری تا پایان زایمان توسط پژوهشگر انجام شد و طول مرحله اول و دوم زایمان با استفاده از پرونده بستری ارزیابی گردید. در- این مطالعه نمونه- گیری از اول تیر ماه تا پایان آذر ماه ۱۳۹۰ به مدت شش ماه به طول انجامید. در نهایت از مجموع ۱۵۰ نفر نمونه، اطلاعات مربوط به ۱۳۳ نفر از افراد (۴۲ نفر گروه طب فشاری توسط پژوهشگر، ۴۱ نفر در گروه طب فشاری توسط مادر و ۵۰ نفر در گروه مراقبت روتین) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. بقیه نمونه ها بنا به دلایلی مانند انصراف از ادامه همکاری (۴ نفر در گروه اول و ۶ نفر در گروه دوم)، تغییر محل زایمان (۳ نفر در گروه اول و ۳ نفر در گروه دوم) و زخم محل فشار (یک نفر از گروه اول) از مطالعه خارج شدند. در گروه مراقبت روتین موردی از حذف نمونه نداشتیم. داده ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس، ناپارامتری کروسکال والیس، مجذور کای دو، با بکار گیری نرم افزار SPSS-17 تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیک واحد های پژوهش مراجعه کننده به درمانگاه و زایشگاه مرکز آموزشی- درمانی دزینی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۰

متغیر	گروه ها	طب فشاری		مراقبت روتین
		طب فشاری پژوهشگر	طب فشاری مادر	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
قومیت (فارسی)		۳۳(۷۸/۶)	۲۶(۶۳/۴)	۳۷(۷۴)
میزان تحصیلات (متوسطه)		۲۵(۵۹/۵)	۱۹(۴۶/۳)	۱۵(۳۰)
میزان تحصیلات همسر (متوسطه)		۲۵(۵۹/۵)	۲۱(۵۱/۲)	۱۸(۳۶)
شغل (خانه دار)		۳۷(۸۸/۱)	۳۷(۹۰/۲)	۴۹(۹۸)
کلاس های بارداری (بلی)		۴(۹/۵)	۱(۲/۴)	۳(۶)
مراقبت بارداری (بلی)		۴۲(۱۰۰)	۴۱(۱۰۰)	۵۰(۱۰۰)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه در واحد های پژوهش مراجعه کننده به درمانگاه مرکز آموزشی- درمانی دزیانی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۰

ارزش P	نوع آزمون	گروه ها			متغیرها
		مراقبت روتین میانگین±انحراف معیار	طب فشاری (مادر) میانگین±انحراف معیار	طب فشاری (پژوهشگر) میانگین±انحراف معیار	
۰/۱۷	کروسکال والیس	۲۱/۷۶±۳/۵۳	۲۲/۵۴±۳/۴۷	۲۳/۲۱±۳/۴۸	سن (سال)
۰/۵۰۶	کروسکال والیس	۳۹/۵۷±۰/۵۲	۳۹/۶۳±۰/۴۲	۳۹/۵۰±۰/۳۶	سن حاملگی (هفته)
۰/۹۷۶	کروسکال والیس	۳±۰/۰	۲/۹۵±۰/۲۱	۲/۹۵±۰/۲۱	دفعات مراقبت
۰/۴۶۴	کروسکال والیس	۲/۷۶±۰/۷۴	۲/۸۸±۰/۸۷۸	۲/۹۰±۰/۵۹۸	بیشاپ بدو ورود
۰/۲۲۴	کروسکال والیس	۲/۸۸±۱/۹۱	۲/۹۵±۱/۱۹	۳/۳۰±۱/۳۱	تعداد جلسات طب فشاری
۰/۱۰۵	آنووا	۳۱۹۵/۲۰±۴۰۳/۱۷	۳۳۳۲/۰۷±۴۰۹/۵۴	۳۳۵۸/۲۱±۳۷۱/۲۵	وزن نوزاد (گرم)

جدول ۳: میانگین طول مرحله اول و دوم زایمان در مادران مراجعه کننده به زایشگاه مرکز آموزشی- درمانی دزیانی شهرستان گرگان در سال ۱۳۹۰

ارزش P	نوع آزمون	گروه ها			مراحل زایمان
		مراقبت روتین میانگین±انحراف معیار	طب فشاری (مادر) میانگین±انحراف معیار	طب فشاری (پژوهشگر) میانگین±انحراف معیار	
۰/۰۹۳	آنووا	۳۴۵/۹۲±۱۴۰/۶۳	۳۰۲/۷۲±۱۱۵/۸۳	۲۶۹/۷۸±۱۰۲/۲۷	مرحله اول زایمان (دقیقه)
۰/۷۱	کروسکال والیس	۳۸/۱۴±۲۳/۱۶	۴۱/۱۳±۱۹/۰۸	۴۴/۳۴±۳۳/۷۵	مرحله دوم زایمان (دقیقه)

بحث

داد(۲). به نظر می رسد علت شباهت و تفاوت پژوهش حاضر با مطالعات ذکر شده به روش کار مربوط باشد، زیرا در هر دو مطالعه، واحدهای پژوهش از دیلاتاسیون سه سانتی متر و با انقباضات ۴۰ ثانیه ای وارد پژوهش شدند و همچنین در کلیه نمونه ها طب فشاری در طی لیبر اعمال گردید و واحدهای مورد بررسی از شرایط خاص پژوهشی برخوردار بودند، این در حالی است که در پژوهش حاضر طب فشاری قبل از شروع لیبر انجام شد و در طول لیبر واحدهای پژوهش از شرایط روتین بخش برخوردار بودند و هیچ مداخله ای در آن-ها صورت نمی گرفت.

یافته های این پژوهش بر روی طول مرحله دوم زایمان نشان می دهد در اکثر واحدهای پژوهش در هر سه گروه، طول مرحله دوم زایمان کمتر از ۵۰ دقیقه بوده است. در مقایسه بین گروه ها، بین گروه پژوهشگر و مراقبت روتین و گروه مادر و مراقبت روتین اختلاف معنی داری وجود نداشت. در مطالعه حیدری و همکاران (۱۳۸۷) میانگین طول مرحله دوم زایمان تفاوت معنی داری نشان نداد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد(۱۴). همچنین نتایج این مطالعه از نظر طول مرحله دوم زایمان با مطالعات حاجی پور و همکاران (۱۳۸۸)، Lee و همکاران(۲۰۰۴) و Rabi و همکاران (۲۰۰۱) مطابقت داشت(۱۵-۵). به نظر می رسد با توجه به اینکه

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که سه گروه از نظر سن، شغل، قومیت، سن حاملگی، نمره بیشاپ بدو ورود و وزن نوزاد تفاوتی نداشتند. براساس یافته های پژوهش اگر چه طول مرحله اول در گروه های مداخله و بخصوص طب فشاری توسط پژوهشگر کمتر از گروه کنترل می باشد، ولی بین سه گروه تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد. Modlock و همکاران(۲۰۱۰) تاثیر طب سوزنی با طول مدت زایمان متفاوت را مورد بررسی قرار دادند که در این مطالعه طول مرحله اول زایمان در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معنی-داری نشان نداد(۱۳). در مطالعه ای که حاجی پور و همکاران (۱۳۸۸) با عنوان اثر طب سوزنی بر مدت زایمان انجام دادند طب سوزنی تاثیری بر طول مرحله اول زایمان نداشت (۴)، اما در مطالعه دیگری توسط Lee و همکاران(۲۰۰۴) با عنوان اثر طب فشاری بر نقطه شش طحالی بر شدت درد و مدت زایمان انجام شد، طول مرحله اول زایمان در گروه طب فشاری ۵۲/۱±۱۰/۸ و در گروه کنترل ۶۰/۷±۱۶/۳ بود و بین دو گروه اختلاف معنی داری وجود داشت(P<۰/۰۰۹) (۱). همچنین در مطالعه ای که توسط کاشانیان و همکاران (۱۳۸۹) با همین عنوان و روش انجام شد، طول فاز فعال زایمان در دو گروه فشار و کنترل اختلاف معنی دار نشان

مثبت، با آموزش ماماها و مادران باردار، گامی موثر در پیشبرد اهداف مراقبت‌های مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی کشور برداشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از طرح تحقیقاتی حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۱۵۶۱۸ مورخ ۹۰/۱۱/۲۵ می‌باشد که در مرکز کارآزمایی بالینی ثبت گردید. لذا از کلیه مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه علوم پزشکی گلستان و تمام کسانی که در انجام این پژوهش صمیمانه با مجریان همکاری داشته‌اند از جمله بیماران مورد پژوهش، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تأثیر طب فشاری بر نقطه شش طحالی بیشتر در ایجاد دیلاتاسیون و افسمان سرویکس می‌باشد و چون در مرحله دوم زایمان دیلاتاسیون و افسمان کامل می‌باشد، میزان تأثیر آن در طول مرحله دوم زایمان چشمگیر نمی‌باشد (۵).

نتیجه‌گیری

از نظر تأثیر طب فشاری در نقطه شش طحالی بر طول مدت زایمان علی‌رغم تناقضات بسیار در مطالعات انجام شده در این زمینه، بر اساس نتایج این مطالعه، طول مرحله اول زایمان در گروه طب فشاری توسط پژوهشگر نسبت به گروه طب فشاری توسط مادر و مراقبت روتین کاهش نشان داد. اگر چه این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود، به نظر می‌رسد با توجه به تأثیر مثبت طب فشاری بر کاهش طول مدت زایمان، عدم وجود عارضه و اجرای آسان آن، می‌توان آن را در جمعیت بزرگتری انجام داد و در صورت تأیید تأثیر

References

- Lee MK, Chang SB, Kang DH. Effects of SP6 acupressure on labor pain and Length delivery time in women during labor. The Journal of Alternative Complementary Medicine. 2004; 10 (6), 959-65.
- Kashanian M, Shahali S. Effects of Acupressure at the Sanyinjiao point (SP6) on the process of active phase of labor in nulliparas women. J Maternal Fetal Neonatal Med. 2009; 15:1-4.
- Cunningham FG, Leveno KY, Bloom SL, Houth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams Obstetrics. 2010; 23 Edition. V:1.
- Haji pour L, Iyaie S, Pour Esmail Z, Kazem Nezhad A. [Influence of Acupuncture on Duration of Labor]. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2009; 70: 50-6. [Persian]
- Rabi M, Ahner R, Bitschnau M, Zeislev H, Husslein P. Acupuncture for cervical ripening and induction of labor at term- a randomized controlled trial. Obstetrics and Gynecology. 2001; 113(23-24): 942-6.
- Chang SB, Park YW, Cho JS, Lee MK, Lee BC, Lee SJ. Differences of cesarean section rates according to San-yin-jiao (sp6) acupressure for women in labor. Taehan Kanho Hakhoe. 2004; 34(2): 324-32.
- Josie L, Tenore MD. Methods for cervical ripening and induction of labor. American Family Physician. 2003; 67 (10): 2123-8.
- Waters BL, Raisler J. Ice massage for the reduction of labor pain. Midwifery Women Health. 2003; 48(5): 317-21.
- Olson GL. Complementary and alternative therapy during pregnancy in: Drug therapy in pregnancy Yan Kowitz J. Niehhyl JR (eds.). third Edition. Lippincott, Philadelphia. 2001; PA, 293-310.
- Chi Eung DL, Wilkinson JM, Wong WU. Effect of Acupuncture on induction of labor. The Alternative And Complementary Medicine. 2009; 15(11):1209-14.
- Moriarty KA. Acupressure used as a pre-birth treatment at full term gestation. Dissertation. 2007; for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing Science in the university of Illinois at Chicago.
- Fahimi F, Munstedt K. Complementary and alternative medicine in obstetrics. a survey from IRAN. Arch Gynecol Obstet. 2010.
- Modlock J. Acupuncture for the induction of labor: A double-blind randomized controlled study. An hnter national Journal of Obstetrics and Gynecology. (2010); P: 1255-61.
- Heidari, P, Mojdeh F, Mazloun SR, Tanbakuei K, Judaki K. [Effects of SP6 acupressure on duration of labor]. Iranian Journal Of Obstetrics And Gynecology. 2008; 11(2):15-22. [Persian]

Original Paper

Effect of Acupressure on Duration of Labor in Nulliparous Women

Shahnaz Tork Zahrani (MSc)¹, Khadijeh Ghobadi (MSc)^{*2}, Reza Heshmat (MD)³, Nozhat Shakeri(PhD)⁴

1- Instructor of Midwifery, Nursing and Midwifery School , Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. 2- MSc of Midwifery, Nursing and Midwifery School, Gorgan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran. 3- Acupuncture Specialist .4- PhD in Biostatistics, Paramedical School sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objective: Delivery period can be an effective factor on pregnancy outcomes and feto-maternal complications. Since its prolongation may lead to medical and surgical interventions, we aimed to determine the effect of acupressure on delivery duration of nulliparous women.

Material and Methods: This clinical trial was conducted on 150 parturients referring to Dezianii Hospital in Gorgan, Iran. They were assigned to three groups of acupressure by researcher, acupressure by mother and routine care (control group). The intervention was 20 minutes of pressure for one to five sessions. Data was analyzed by SPSS-17 software, using ANOVA and Kruskal-wallis.

Results: The first stage of labor in researcher (269.78 ± 102.27), mother (302.72 ± 115.83) and control group (345.92 ± 140.63) was not significantly different ($P=0.084$). Furthermore, the period of second stage in all three groups showed no significant difference ($P=0.77$).

Conclusion: Given that acupressure is a simple, accessible and free of side effect method, it has not significant impact on the duration of labor.

Keywords: Acupressure, Primiparous, Duration of Labor

* **Corresponding Author:** Khadijeh Ghobadi (MSc), **Email:** kadijehg@yahoo.com

Received 13 July 2013

Revised 2 Aug 2014

Accepted 16 Nov 2014

This paper should be cited as: Tork Zahrani SH, Ghobadi KH , Heshmat R, Shakeri N. [Effect of Acupressure on Duration of Labor in Nulliparous Women]. J Res Dev Nurs Midwifery. Autumn & Winter 2014; [Article in Persian]